Роль висхідної інфекції у вагітних з екстрагенітальною патологією

О.М. Мокрик, Ю.В. Давидова, К.Г. Апресова, А.О. Огородник
Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті представлені результати дослідження мікробіоценозу у жінок з екстрагенітальною патологією перед оперативним розродженням.
Ключові слова: *вагітність, екстрагенітальна патологія, бактеріальний вагіноз.*

За даними епідеміологічних досліджень, на сьогодні питома вага інфекційно-запальних захворювань в популяції вагітних складає 70% [1].

Етіологічним чинником цих нозологічних одиниць є умовно-патогенні бактерії та гриби, що є складовою нормальної мікрофлори. Відсутність специфічної картини запалення, латентний перебіг ускладнюють діагностику цих захворювань, сприяють хронізації процесу, чинять несприятливий вплив на перебіг вагітності, стан плода та новонародженого, знижують якість життя [2–4].

Вагінальна мікрофлора є індикатором стану здоров'я жінки, яка являє собою динамічну систему, що реагує на зміни гормонального і імунологічного статусу при різноманітних патологічних станах.

На популяцію мікроорганізмів у статевих шляхах жінки можуть впливати різноманітні чинники. Зокрема, велике значення мають гормональні зміни, що відбуваються під час менструального циклу, вагітності, в препубертатний, пубертатний і клімактеричний періоди, а також локальні імунні чинники. Нормальний мікробний біоценоз піхви може порушуватися при проведенні терапії антибіотиками, кортикостероїдами, цитостатиками та іншими лікарськими засобами; внаслідок вагінальних спринцювань; за наявності сторонніх тіл у статевих шляхах жінки (застосування внутрішньоматкової спіралі (ВМС), песаріїв, тампонів); у разі використання сперміцидів.

Під впливом зазначених вище чинників порушується рівновага в мікрофлорі піхви: різко зменшується кількість або зникають лактобактерії, відбувається зсув pH у бік лужної реакції, що зумовлює зростання умовно-патогенної, особливо анаеробної, флори.

Висока концентрація у піхві умовно-патогенної та патогенної флори є джерелом висхідної інфекції статевих шляхів, особливо, якщо її збудником є анаеробні мікроорганізми.

Порушення мікроекології піхви – бактеріальний вагіноз (БВ) – найбільш поширене захворювання серед вагітних і складає від 16 до 40%.

В акушерській практиці піхва при БВ є тим вогнищем хронічної інфекції, котре збільшує ризик розвитку таких ускладнень, як:

- мимовільне переривання вагітності в ранні терміни (в три-чотири рази);
- передчасне вилиття навколоплодових вод (в чотири-п'ять разів);
- передчасні пологи (в два-три рази);
- хоріонамніоніт (в два-шість разів);
- післяпологовий ендометрит (в чотири-сім разів);
- гнійно-септичні ускладнення післяопераційного періоду (в п'ять-дев'ять разів) [5, 6].

При цьому в 70–75% випадків спостерігається внутрішньоутробне інфікування плода, прояви якого такі:

- омфаліт, кон'юнктивіт, везикуліт – 55–60%;
- внутрішньоутробна пневмонія – 15–17%;
- ентероколіт – 11%;
- ранній неонатальний сепсис – 1–2%;
- менінгоенцефаліт – 2–4%;
- неврологічні розлади – 46–54%;
- синдром дихальних розладів в ранній неонатальний період – 18–22% [1].

Наслідком розвитку перинатальних ускладнень є велика відносна кількість репродуктивних втрат і дітей-інвалідів.

Загострює ситуацію і той факт, що плацента, яка є бар'єром для проникнення інфекції, стає її джерелом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для дослідження було відібрано 28 вагітних з екстрагенітальною патологією у віці 20–37 років перед плановим оперативним розродженням.

Розподіл вагітних залежно від нозології:

1) із захворюваннями серцево-судинної системи:
- артеріальна гіпертензія – 4;
- ВВС – з легеневою гіпертензією – 1; без легеневої гіпертензії – 5;
- із захворюваннями міокарда – 4;

2) із захворюваннями сечовидільної системи:
- вроджена аномалія розвитку нирок – гіпоплазія обох нирок – 1;

3) з неврологічними захворюваннями:
- нейроциркуляторна астенія – 10;
- епілепсія – 1;
- залишкові явища після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу – 1;

4) із захворюваннями ендокринної системи – гестаційний діабет типу A_1 – 1.

Показаннями до кесаревого розтину були:
- екстрагенітальна патологія – 7;
- оперована матка – 9;
- поєднання акушерських і екстрагенітальних показань – 12.

Кращими критеріями для встановлення діагнозу «бактеріальний вагіноз», за даними CDC (Американський центр контролю за захворюваністю), є наявність трьох з чотирьох *критеріїв Амсела*:
- рясні гомогенні виділення;
- pH піхви > 4,4;
- «риб'ячий» запах при додаванні 10% розчину гідроокису калію до піхвових виділень;
- виявлення «ключових» клітин у піхвових мазках.

При бактеріальному вагінозі pH піхвового середовища зміщується у бік лужної реакції (pH≥4,4). Величина pH може бути легко визначена за допомогою занурення пінцетом pH-паперу в секрет заднього або бокового піхвового склепіння.

Виділення з піхви – рясні, гомогенні, що мають запах риби та прилипають до стінок піхви.

Аміновий тест. При додаванні 1 або 2 крапель 10% розчину гідроокису калію до піхвових виділень виникає «риб'ячий» запах (аміновий запах).

Мікроскопічне дослідження спрямоване на виявлення «ключових» клітин, як провідної ознаки БВ. «Ключові» клітини – це злущені клітини вагінального епітелію, вкриті бак-

Показники бактеріального обсіменіння піхви вагітних з екстрагенітальною патологією перед оперативним розродженням

Мікробний агент	Результати мікробіолоігчних досліджень, абс. число (%)		
	До застосування препарату	Через 5 діб застосування препарату	Через 10 діб застосування препарату
Lactobacillus	-	9 (32,1)	16 (57,1)
E. coli (haem-)	5 (17,9)	3 (10,7)	-
E. coli (haem+)	17 (60,7)	8 (28,6)	-
Klebsiella	4 (14,3)	2 (7,1)	-
Enterobacter, citrobacter, enterobacteriacea, haemophilus, acinetobacter	18 (64,3)	8 (28,6)	2 (7,1)
Staph. saprophyticus	4 (14,3)	-	2 (7,1)
Staph. epidermidis	5 (17,9)	2 (7,1)	1
Staph. epidermidis (haem+)	15 (53,6)	8 (28,6)	-
Str. acidophilus	3 (10,7)	-	-
Str. viridans	5 (17,9)	2 (7,1)	1 (3,6)
Candida	12 (42,9)	4 (14,3)	2 (7,1)

теріями. Ця єдина характеристика може визначати БВ в 95% випадків.

Фарбування мазків за Грамом є об'єктивним, перевіреним методом із чутливістю 62–100% і інформативністю 76–100%. Цей метод дозволяє дати оцінку стану мікробіоценозу піхви: кількісно оцінити загальне мікробне обсіменіння вагінального біотопу, визначити перевагу або відсутність тих або інших бактеріальних видів, встановити наявність запальної реакції (кількість лейкоцитів, фагоцитоз і його завершеність) й оцінити стан епітеліальних клітин, визначити присутність «ключових» клітин.

Мазок розглядається при 400-кратному збільшенні: якщо кількість морфотипів немолочнокислих бактерій перевищує кількість молочнокислих у більшості досліджуваних полів і якщо «ключові» клітини спостерігаються не менш, ніж в 2 з 20 полів, установлюють діагноз БВ. Щоб клітина була віднесена до «ключових», її межі повинні бути повністю вкриті бактеріями.

Запропоновано оцінювати кількість морфотипів мікроорганізмів, виділяючи 4 категорії [7]:

1+ (1 у полі зору);

2+ (1–5 у полі зору);

3+ (6–30 у полі зору);

4+ (> 30 у полі зору).

На початку дослідження як найбільш об'єктивну, чутливу й інформативну проводили розширену світлову мікроскопію мазків піхвових виділень, пофарбованих за Грамом, і забір матеріалу для бактеріологічного дослідження з метою деталізації піхвової флори, визначення pH піхвового середовища.

Усім пацієнткам в якості терапії використовували препарат Бетадин по 1 вагінальному супозиторію 1 раз на добу протягом 14 днів.

Препарат Бетадин містить 200 мг полівідону йодиду в одному супозиторії. Лікарський засіб володіє широким спектром активності, чинить згубну дію по відношенню до бактерій, вірусів, грибів, простіших. Бетадин високоефективний при неспецифічних, змішаних формах ураження слизової оболонки піхви, сприяє швидкому зникненню симптомів, спричинених вагінальною інфекцією, надійно захищає від реінфікування.

Застосування препарату Бетадин не призводить до розвитку резистентності патогенної мікрофлори, зберігається нормальна мікрофлора піхви.

На тлі застосування препарату Бетадин на 5-у і 10-у добу проводили контрольні мікробіологічні дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При проведенні мікроскопії мазків, пофарбованих за Грамом, на момент включення в групу спостереження відзначені наступні закономірності:

- наявність великої кількості вагінальних епітеліоцитів;
- збільшена кількість лейкоцитів;
- полімікробна картина мазка;
- незначна кількість або повна відсутність лактобактерій;
- наявність «ключових» клітин;
- наявність великої кількості грамваріабельних та/або грамнегативних паличок та/або кокобацилл.

Під час проведених бактеріологічних досліджень встановлено, що переважною піхвовою флорою у пацієнток групи спостереження була умовно-патогенна. Найбільш часто верифікувалися такі мікроорганізми, як умовно-патогенна кишкова флора, Staph. epiderm, гриби роду Candida, E. coli (таблиця).

До проведення санації в групах спостереження pH піхви була лужною 7,4±0,8 од.

На фоні лікування до п'ятої доби терапії елімінація патогенної мікрофлори піхви спостерігалась у 59% пацієнток; на 10-у добу нормалізація піхвової флори зі збільшенням лактобактеріального біотопу відзначена у 88% пацієнток. У ході терапії препаратом Бетадин відновлення pH до 5,2±0,2 од. відбувається до 5-ї доби. Це свідчить на користь раннього початку профілактичних заходів у даного контингенту пацієнток. Післяопераційних гнійно-септичних ускладнень в групі дослідження зафіксовано не було.

За час застосування препарату не було відзначено жодного випадку, який би вимагав припинення терапії.

ВИСНОВКИ

Із наведеного вище можна зробити такі висновки:

1. Висхідна інфекція у вагітних з екстрагенітальною патологією спостерігається в 36–81% випадків і призводить до виражених ускладнень гестаційного (мимовільні викидні, передчасін пологи, передчасне вилиття навколоплодових вод, плацентарна недостатність, хоріонамніоніт) і перинатального періодів (омфаліт, кон'юнктивіт, везикуліт, внутрішньоутробна пневмонія, ентероколіт, ранній неонатальний сепсис, менінгоенцефаліт, неврологічні розлади, синдром дихальних розладів в ранній неонатальний період).

2. Діагностичні тести спрямовані на виявлення збудника інфекції або його асоціацій.

3. Лікування висхідної інфекції під час вагітності утруднено через наявність плода.

4. Препарат Бетадин, що містить полівідону йодид, є ефективним засобом для корекції вагінальної мікрофлори, тому що:

- має широкий антимікробний спектр дії;
- не чинить негативного впливу на лактобактеріальний біотоп мікрофлори;
- має зручну форму введення;
- при його застосуванні практично відсутні побічні реакції;
- значно знижує частоту передчасного вилиття навколоплодових вод і післяпологових післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

5. Своєчасна діагностика й адекватна патогенетична терапія висхідної інфекції, а також спричинених нею гестаційних порушень, дозволяє знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень.

Роль восходящей инфекции у беременных с экстрагенитальной патологией

А.Н. Мокрик, Ю.В. Давыдова, К.Г. Апресова, А.А. Огородник

В статье представлены результаты исследования микробиоценоза женщин с экстрагенитальной патологией перед оперативным родоразрешением.

Ключевые слова: *беременность, экстрагенитальная патология, бактериальный вагиноз.*

Role of ascended infection of pregnant women with extragenital pathology

A.N. Mokrik, Iu.V. Davydova, K.G. Apresova, A.A. Ogorodnik

The results of the microbiocenosis investigation of women with extragenital pathology are representine in this article.

Key words: *pregnancy, extragenital pathology, bacterial vaginosis.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Чайка В.К. Профилактика и лечение осложнений у беременных с ассоциированной вирусно-бактериальной инфекцией / Чайка В.К., Демина Т.Н. // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. – № 3. – С. 36–38.

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии / Под ред. Бенюка В.А. – К.: «Здоровье Украины», 2007. – 512 с.

3. Hellier S.L. Bacterial vaginosis / Hellier S.L., Holmes K.K.: in: Holmes K.K., Mardh P.A., Sparling P.F., Weisener P.J. eds. Sexually transmitted diseases. 2 nd. – New York: McGrow-Hill, 1999. – P. 547–560.

4. Mead B.B. Epidemiology of bacterial vaginosis // Am. J. Obstetrics and Gynecology. – 2001. – Vol. 169, N 2. – P. 446–449.

5. Каминский В.В. Современные подходы к терапии бактериальных вагинозов (методические рекомендации) / Каминский В.В., Суханова А.А., Зеленская М.В. – К., 2007. – 29 с.

6. Прилепская В.Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального применения / Прилепская В.Н. // Гинекология. – 2000. – № 2 (2). – С. 57–59.

7. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем / Адаскевич В.П. – Нижний Новгород: НГМА, М.: МЕДИЦИНСКАЯ КНИГА, 2004. – 416 с.